



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
 (Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Addì..... del mese di..... dell'anno.....

davanti al sottoscritto è comparso:

il Sig.....

nato a..... il.....

di cittadinanza.....

residente a.....

via/piazza.....

il quale:

- consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia" (vedi nota allegata);
- consapevole della possibilità che siano eseguiti controlli tesi a verificare la veridicità di quanto dichiarato così come previsto dalla normativa vigente (vedi note allegate);

**DICHIARA**

di avere responsabilità genitoriale sul minore

.....

nat. a..... il.....

codice fiscale.....

residente a ..... via.....

domiciliato a ..... via.....

e che la decisione di .....

*(es. cambio medico, cambio residenza e/o domicilio, ecc.)*

è stata presa in accordo con l'altro genitore .....

detentore responsabilità genitoriale.

**Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679, si informa che i dati personali contenuti nella presente comunicazione saranno trattati da ASUGI – ed eventualmente da soggetti terzi appositamente nominati Responsabili del trattamento ex art. 28 del menzionato Regolamento (UE) n. 2016/678 –, anche con strumenti informatici e per il tramite di soggetti a ciò autorizzati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili sul sito web di ASUGI, al link [https://asugi.sanita.fvg.it/it/schede/menu\\_servizi/s\\_pvcy/](https://asugi.sanita.fvg.it/it/schede/menu_servizi/s_pvcy/)

IL DICHIARANTE

.....

Attesto che la firma del Sig... è stata posta in mia presenza.

IL DIPENDENTE ADDETTO

(timbro e firma)

.....